

Gezondheidsformulier van waterscoutinggroep Vaandrig Peetoom Vendel



Een veilige speelomgeving vinden we als Scoutinggroep Vaandrig Peetoom Vendel erg belangrijk. In sommige situaties is het noodzakelijk dat het leidingteam op de hoogte is van bepaalde medische informatie, zoals medicijnen en informatie over het welzijn van een lid. Voor deze gelegenheden wordt gebruikt gemaakt van een gezondheidsformulier.

Dit verzorgingsformulier wordt gebruikt voor activiteiten van de Bevers en de Welpen van scoutinggroep Vaandrig Peetoom Vendel. De formulieren worden zorgvuldig bewaard en niet digitaal geregistreerd. De formulieren zijn alleen inzichtelijk voor het leidingteam van de speltak van uw kind en worden binnen vier weken na het seizoen vernietigd. Lees meer over Vaandrig Peetoom Vendel op www.vpvhoorn.eu.

Gezondheidsformulier

Naam

| | | |
|---------------------------|--|--|
| Voornaam, voorletter(s) | | |
| Tussenvoegsel, achternaam | | |

Contactgegevens lid

| | | |
|----------------------|--|--|
| Adres, huisnummer | | |
| Postcode, woonplaats | | |
| Telefoonnummer | | |
| Mobiel nummer | | |
| E-mailadres | | |

Geboortegegevens

| | |
|---------------|--|
| Geboortedatum | |
|---------------|--|

Contactpersoon in geval van nood

Contactpersoon 1

| | |
|--------------------------|--|
| Naam | |
| Relatie met de deelnemer | |
| Telefoonnummer | |
| E-mailadres | |

Contactpersoon 2

| | |
|--------------------------|--|
| Naam | |
| Relatie met de deelnemer | |
| Telefoonnummer | |
| E-mailadres | |

Overige gegevens

Heeft uw kind zwemdiploma's?

 A B

Moet uw kind uit bed worden gehaald om te plassen?

 ja nee**Medische gegevens**

Vraagt de gezondheid of het gedrag van uw kind speciale zorg?

 ja nee

Zo ja, welke?

Gebruikt uw kind medicijnen?

 ja nee

Zo ja, welke en wanneer?

Is uw kind allergisch?

 ja nee

Zo ja, waarvoor?

Volgt uw kind een dieet?

 ja nee

Zo ja, wat?

Gegevens huisarts

Naam

Adres

Telefoonnummer

In geval van nood, ter beoordeling van een arts, geef ik hierbij toestemming mijn kind te laten opnemen en behandelen in een ziekenhuis, zonder mijn voorkennis, wanneer het niet mogelijk was tijdig contact met mij op te nemen.

Ondertekening ouder/ verzorger

Datum

Naam

Handtekening

